

กรณีตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้านโดยประยุกต์ใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

กัญยรัตน์ วงษ์เหมือน พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)¹

เรือนแก้ว จางกิตติรัตน์ พย.บ.²

ผกามาศ จิตรปิ่น พย.บ.³

อรปริยา สมัครเขตการ พย.บ.²

สุจิตรา เอิบอาบ วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)⁴

บทคัดย่อ:

กระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้านเป็นการรักษาแนวทางใหม่ของระบบสาธารณสุขไทยในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้นมีความจำเป็นในการพัฒนาแนวคิดการเปลี่ยนบ้านให้เป็นโรงพยาบาล ให้สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกได้ ครอบครัวถือเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการส่งเสริมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กเหล่านั้น การประยุกต์ใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแล จึงเป็นการบูรณาการทฤษฎีลงสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 การที่ผู้ปกครองเป็นหุ้นส่วนที่มีส่วนร่วมในการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กทุกขั้นตอนของการรักษา เริ่มตั้งแต่ร่วมตัดสินใจในกระบวนการวินิจฉัย วางแผนการรักษาร่วมกับทีมสุขภาพ ไปจนถึงการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน ประสานการดูแลและส่งต่อข้อมูลกับทีมสุขภาพ จะนำไปสู่เป้าหมายการรักษาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย การถอดบทเรียนจากกรณีตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยเด็กโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จึงขยายการเรียนรู้และทำความเข้าใจในความแตกต่างของแต่ละครอบครัว นำมาพัฒนาเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 ที่สามารถต่อยอดประโยชน์ไปสู่การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบาดติดเชื้อรุนแรงอื่นได้ในที่สุด

วารสารสภาการพยาบาล 2565; 37(4) 5-19

คำสำคัญ : โควิด-19/ การพยาบาล/ การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง/ การรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน

วันที่ได้รับ 13 ต.ค. 65 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 14 พ.ย. 65 วันที่รับตีพิมพ์ 15 พ.ย. 65

¹ ผู้ประพันธ์บรรณกิจ พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
E-mail: kanyarat.wog@mahidol.ac.th

² พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

³ พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลปฐมภูมิ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

⁴ ผู้ตรวจการพยาบาล (พยาบาลผู้ชำนาญงานพิเศษ) งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

กรณีตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษา
แบบแยกกักตัวที่บ้านโดยประยุกต์ใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

Case Study of Caring for Pediatric Patients with COVID-19 Receiving Home Isolation by Applying Family-Centered Care Approach

Kanyarat Wongmuan M.N.S. (Pediatric Nursing)¹

Ruenkaew Changkittirat B.N.S.²

Phakamas Jitpun B.N.S.³

Onpreeya Samakketkarn B.N.S.²

Sujitra Erb-arb BSc. (Nursing and Midwifery)⁴

Abstract:

A process of caring for pediatric patients with COVID-19 receiving home isolation is a new treatment approach of Thai public health system during the COVID-19 pandemic. Therefore, a conceptual development of changing a house into a hospital for disseminating to clinical practice is needed. Family is a crucial part of promoting care for those pediatric patients. Application of a family-centered care approach could integrate a theory to practice for enhancing ultimate nursing outcomes of pediatric patients with COVID-19. The participation of parents as a partnership in every step of pediatric patient care, from a diagnosis decision-making, treatment planning with a care team, to continuous home treatment, coordination of care and data transfer to a team, would lead to a goal achievement of treatment and promotion of pediatric patient's health development. The lesson learned from a case study of pediatric patient care applying a family-centered approach is to maximize learning and understanding the differences of each family as to establish the process of caring for pediatric patients with COVID-19, which, finally, could lead to the advantage of care for pediatric patients with other severe infectious diseases.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2022; 37(4) 5-19

Keywords: Covid-19; nursing care; family-centred care; home isolation

Received 13 October 2022, Revised 14 November 2022, Accepted 15 November 2022

¹Corresponding Author, Registered Nurse, Senior Professional Level, Pediatric Nursing Division, Department of Nursing, Siriraj Hospital, E-mail: kanyarat.wog@mahidol.ac.th

²Registered Nurse, Pediatric Nursing Division, Department of Nursing, Siriraj Hospital

³Registered Nurse, Primary Care Unit, Department of Nursing, Siriraj Hospital

⁴Nurse Supervisor, Senior Professional Level, Pediatric Nursing Division, Department of Nursing, Siriraj Hospital

บทนำ

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) มีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เรียกว่า SAR-CoV-2 โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ วันที่ 30 มกราคม 2563 สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563¹ ในเดือนกรกฎาคม 2564 มีผู้ป่วยติดเชื้อเป็นจำนวนมาก และต่อมาเดือนมกราคม 2565 มีการระบาดระลอก 4 และ 5 จากสายพันธุ์เดลต้า เปลี่ยนเป็นสายพันธุ์โอมิครอน² โดยที่การแพร่ระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนติดต่อได้ง่าย เกิดการระบาดอย่างกว้างขวาง แต่มีอัตราการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตน้อยกว่าสายพันธุ์อื่นที่ผ่านมา

การแพร่เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 สามารถติดต่อจากผู้ติดเชื้อแพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่ และขนาดเล็กเข้าไปในทางเดินหายใจของผู้รับเชื้อ ผู้ป่วยจะจามหรือไอมีเสมหะ ทำให้น้ำมูกและน้ำลายที่มีฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplet) และฝอยละอองขนาดเล็ก ซึ่งเล็กกว่า 5 ไมครอนเรียกว่า aerosol กระเด็นออกมา ผู้ที่อยู่ใกล้ในระยะ 1-2 เมตร จะสูดดมเชื้อในอากาศผ่านเข้าไปในทางเดินหายใจ และการสัมผัสของละอองเชื้อที่ตกอยู่ตามพื้นผิววัตถุ แล้วนำมาสัมผัสปาก จมูก ตา จะทำให้เกิดการติดเชื้อ³

ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีการติดเชื้อแบบไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง สามารถเริ่มแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ 2 วันก่อนมีอาการป่วยไปจนถึงประมาณ 10 วัน หลังเริ่มมีอาการในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันปกติ แต่อาจแพร่เชื้อได้นานถึงอย่างน้อย 20 วันในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือมีอาการหนักในช่วงแรก⁴ จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่รวดเร็ว เพื่อความปลอดภัย และลดการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่น

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบในวงกว้างต่อระบบสาธารณสุข เกิดปัญหาเตียงในโรงพยาบาลไม่เพียงพอ ในการรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง จนถึงผู้ป่วยหนัก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มประกาศนโยบายการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 แบบแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation: HI) ในผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจจะได้รับการดูแลรักษาแบบอยู่ในโรงพยาบาลเพียงระยะสั้นแล้วไปพักฟื้นที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดไว้ให้ รวมถึงผู้ป่วยเด็กด้วย ซึ่งถือเป็นการเริ่มต้นแนวคิดการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้านโดยนำครอบครัวมามีส่วนร่วม

จะเห็นได้ว่า ระบบการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 เป็นนโยบายของประเทศที่ปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง รวมถึงผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากครอบครัว รวมทั้งเป็นการบริหารจัดการเตียงของโรงพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีจำกัด ให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยเด็ก³ อีกทั้งในปัจจุบันรัฐบาลประกาศให้โรคนี้เป็นติดต่อไม่ร้ายแรงที่ต้องเฝ้าระวัง การรักษาเริ่มมีการผ่อนคลายตามความรุนแรงของโรคที่ลดลง แต่การรักษาแบบ HI ยังคงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนลงไป⁶

การเข้าถึงระบบสุขภาพในภาวะฉุกเฉินการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นภาวะหนึ่งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกถึงความวิตกกังวล ความเครียดที่ต้องเผชิญต่อโรคอุบัติใหม่ ข้อจำกัดในการเข้ารับการรักษา การให้ข้อมูลของทีมนักสุขภาพจึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความกังวล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าครอบครัวถือเป็นส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการดูแล

กรณีตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษา
แบบแยกกักตัวที่บ้านโดยประยุกต์ใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ผู้ป่วยเด็กทุกขั้นตอนของการรักษา⁷ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 การแพร่กระจายเชื้อ การป้องกัน และการควบคุมโรค⁶ โดยเมื่อทีมสุขภาพเข้าใจความกังวลของผู้ป่วย ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มแรกจะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยเฉพาะสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเร็วของภาวะระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เด็กจะมีความวิตกกังวล ความกลัว และต้องปรับตัวกับอารมณ์ของผู้ปกครองที่ใกล้ชิด⁷ การสื่อสารกับเด็กให้เหมาะสมตามวัย และให้ข้อมูลกับครอบครัวอย่างตรงไปตรงมา ทำให้เด็กและครอบครัวคลายกังวล ซึ่งส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจของเด็กในระยะยาว^{7, 8}

ดังนั้น การพยาบาลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care) เป็นวิธีการดูแลเด็กและครอบครัวภายในบริบทสุขภาพด้วยสุขภาพที่ดีช่วยให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมั่นใจในการวางแผนการดูแลรักษาอย่างครอบคลุม^{8, 9} จะเห็นได้ว่า การพยาบาลโดยนำครอบครัวมามีส่วนร่วมส่วนใหญ่เป็นวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต^{10, 11} ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 มีการเปลี่ยนกระบวนการรักษาแบบใหม่ โดยปรับให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก นำผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกวินิจฉัยการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล รวมทั้งการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน ซึ่งครอบครัวถือเป็นหัวใจสำคัญในการมีส่วนร่วมรักษาเด็กที่ติดเชื้อโควิด-19 ครอบครัวที่ผู้ปกครองให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ร่วมกับการประสานกับทีมสุขภาพในการรักษา จะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจ มีความเข้าใจสอดคล้องกับแผนการรักษา ส่งผลที่ดีต่อการรักษาพยาบาล² แต่ใน

ทางตรงกันข้าม ถ้าไม่ได้นำครอบครัวมาร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก จะพบผลกระทบในหลายด้าน นอกจากความไม่สุขสบายทางกายจากโรคติดเชื้อที่ได้รับ ยังทำให้เกิดความวิตกกังวลจากการแยกจากครอบครัว มีความกดดันทางอารมณ์ รู้สึกสูญเสียการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เกิดผลลัพธ์ในทางลบต่อผู้ป่วยเด็กได้เช่นกัน^{8, 9}

ด้วยเหตุนี้ บทความนี้เสนอแนวคิด การดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง กระบวนการคัดกรองผู้ป่วยเด็ก การติดตามผลการรักษาพยาบาล และถอดบทเรียนกรณีตัวอย่างเพื่อขยายการเรียนรู้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อโควิด-19 และทำความเข้าใจความแตกต่างของครอบครัวในบริบทการดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้าน ทั้งยังสามารถต่อยอดประโยชน์ไปสู่การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบาดติดเชื้อรุนแรงอื่นได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ตามขอบเขตเนื้อหา

1. แนวคิดการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19
2. กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 แบบแยกกักตัวที่บ้าน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
3. ถอดบทเรียนจากกรณีตัวอย่างผู้ป่วยเด็กในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

แนวคิดการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19

การดูแลผู้ป่วยเด็กโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นแนวคิดที่ตระหนักถึงบทบาทของครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการตอบสนองความต้องการของเด็ก

ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย^{12,13} โดยครอบครัวถือเป็นศูนย์กลางของชีวิตเด็ก และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกันและกันของครอบครัวและทีมสุขภาพ ครอบครัวและทีมสุขภาพมีฐานะเท่าเทียมกัน ในการเป็นส่วนหนึ่งของทุกระดับ การสนับสนุนจากบุคลากรทีมสุขภาพแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ด้วยการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนดูแลเด็กเมื่อมีการเจ็บป่วย โดยอยู่บนพื้นฐานความเข้มแข็งที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลและแต่ละครอบครัว หรืออาจกล่าวได้ว่าการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นลักษณะเฉพาะของสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวและทีมสุขภาพ ร่วมกันรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเด็ก เพื่อมุ่งไปสู่การดูแลที่มีคุณภาพ¹²⁻¹⁴

แนวคิดการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วยขั้นตอน¹⁴ ดังนี้ 1) ตระหนักถึงครอบครัวมีความคงที่ในชีวิตของเด็ก (family is the constant in the child's life); 2) ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรทีมสุขภาพ (parent-professional collaboration); 3) เคารพความหลากหลายทางเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม และเศรษฐกิจและสังคม (Respect racial diversity, ethnic, cultural, and economic and social diversity); 4) ตระหนักถึงความเข้มแข็งและความเป็นปัจเจก โดยเคารพวิธีการรับมือที่แตกต่างกันของแต่ละครอบครัว (family strengths and individuality); 5) แบ่งปันข้อมูลที่สมบูรณ์และเป็นกลางกับครอบครัว (sharing complete and unbiased information); 6) ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการสนับสนุนครอบครัว (family-to-family support); 7) ตอบสนองความต้องการของครอบครัวตามพัฒนาการของเด็กตามวัย (developmental needs); 8) สนับสนุนทางอารมณ์และกำหนดนโยบายสนับสนุน

ทางการเงินแก่ครอบครัว (emotional and financial support); และ 9) การออกแบบการดูแลสุขภาพที่ยืดหยุ่นและตอบสนองความต้องการของครอบครัว (designing health care is flexible and responsive to family needs)

การดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 โดยนำแนวคิดการเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย เป็นหลักการที่เหมาะสมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องด้วยเป็นโรคอุบัติใหม่ มีการแพร่ระบาดของโรคที่รวดเร็ว แนวทางการตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล ยังเป็นวิวัฒนาการใหม่ของระบบสาธารณสุข การเข้าถึงความรู้ของโรค จึงมีค่อนข้างน้อย ย่อมส่งผลต่อความกังวลใจของผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งระบบสาธารณสุขที่มีจำกัดในการรักษา ทำให้ต้องมีการปรับการรักษาพยาบาลเป็นแบบกักตัวที่บ้าน การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้และช่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กถือเป็นความจำเป็นที่จะทำให้ผู้ปกครองมีศักยภาพที่สูงที่สุด เกิดความมั่นใจตนเองที่จะดูแลบุตรที่เจ็บป่วย ควบคู่ไปกับการดูแลจากทีมสุขภาพ จึงนำแนวคิดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางจากการทบทวนวรรณกรรม มาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน^{8-9,14} ดังนี้

1) การยอมรับความเป็นปัจเจกบุคคล ผู้ปฏิบัติพยาบาลควรตระหนักถึงค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประสพการณ์ของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ในการวางแผนและการส่งมอบการดูแลสุขภาพ ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อโควิด-19 ทีมสุขภาพใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์ในการติดต่อพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัว ควรพูดคุยด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ ให้ความมั่นใจในการรักษาพยาบาล ทำความเข้าใจรับฟังและยอมรับผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละครอบครัวว่ามีความเฉพาะ ไม่เหมือนกัน โดย

*กรณีตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษา
แบบแยกกักตัวที่บ้านโดยประยุกต์ใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*

แต่ละครอบครัวมีวัฒนธรรม และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน จึงทำให้การรับรู้ในการรักษาพยาบาลมีความแตกต่างกัน

2) การให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลพื้นฐานอย่างต่อเนื่องที่เป็นประโยชน์ เที่ยงตรงโดยปราศจากอคติกับเด็กและครอบครัว ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวทำการตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กได้อย่างถูกต้อง โดยมีการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ความรู้ในการรักษาพยาบาล และการป้องกันการแพร่กระจาย รวมถึงภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้าน โดยพยาบาลนำข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมดมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายบุคคล ให้ข้อมูลแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็ก จะทำให้ประสบความสำเร็จในการรักษา

3) จัดหา และ/หรือสร้างกลุ่มสนับสนุน สำหรับเด็กในแต่ละช่วงวัยและครอบครัว โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักจริยธรรมและกฎหมาย โดยการจัดเตรียมสถานที่ในการตรวจวินิจฉัยโรค วางแผนบริหารจัดการระบบการตรวจเชื้อจากโพรงจมูก (Swab test) ด้วยวิธี Real-time PCR (RT-PCR) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การสนับสนุนอุปกรณ์การตรวจหาเชื้อด้วยตนเอง (Antigen test kit: ATK) การสนับสนุนการเข้าถึงการรักษาโรคโควิด-19 อุปกรณ์รวมทั้งช่องทางในการติดต่อบุคลากรที่มึความสุขภาพ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการรักษาระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพ สื่อสารข่าวสารที่เป็นประโยชน์ และตอบข้อสงสัยแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง เช่น ระบบออนไลน์บนโทรศัพท์มือถือ และระบบ VDO call เป็นต้น

4) การมีส่วนร่วมและมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรที่มึความสุขภาพ เป็นความร่วมมือ

ในการกำหนดนโยบาย พัฒนารูปแบบการดูแล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษา และส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือโรงพยาบาลเครือข่าย โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) ส่งต่อการดูแลรักษาแก่ครอบครัว ผู้ปกครองเปรียบเสมือนพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้าน สามารถประเมินอาการ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา การวัดอุณหภูมิ เป็นต้น และในรายที่ผู้ป่วยมีอาการที่รุนแรงจำเป็นต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 สามารถตัดสินใจประสานติดต่อกับทีมสุขภาพได้

5) การรับรู้และการสร้างพลังความมั่นใจ และศักยภาพของเด็กแต่ละคนและครอบครัว ช่วยให้สามารถค้นพบตนเอง เกิดความมั่นใจ มีส่วนร่วมในการเลือกและตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจตระหนักในความสามารถของสมาชิกในครอบครัว โดยการนำผู้ปกครองเข้ามารู้ ร่วมตัดสินใจ และให้การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การให้ความมั่นใจแก่ครอบครัวด้วยความพร้อมในการแรงสนับสนุน เป็นผู้คอยให้คำปรึกษากับครอบครัวในการแก้ไขภาวะฉุกเฉินร่วมกัน ส่งผลให้ครอบครัวเกิดความเชื่อมั่นในการจัดการกับปัญหาต่างๆได้

6) การสร้างความมั่นใจในความยืดหยุ่นขององค์กร ขั้นตอน แนวปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมต่อความต้องการ ความเชื่อ และวัฒนธรรม ของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเฉพาะรายในการรักษาพยาบาล นำแนวทางการรักษาพยาบาลมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 แต่ละราย โดยที่ไม่ขัดกับการรักษาและความปลอดภัย มีความยืดหยุ่นกับผู้ปกครองใน

การเข้าร่วมกระบวนการดูแลผู้ป่วย เช่น ยึดหยุ่นให้ผู้ป่วยนำผลการตรวจเชื้อจากโพรงจมูกด้วยวิธีต่างๆ เพื่อนำมาประกอบการเข้ารับการรักษา ผู้ปกครองประสานในช่องทางการสื่อสารระบบออนไลน์บนโทรศัพท์มือถือและส่งผลการตรวจต่างๆ เพื่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ การเข้ารับยารักษาโรคโดยญาติ หรือผู้แทนกรณีผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาติดต่อได้ด้วยตนเอง การเข้าถึงการบริการสุขภาพได้ตลอด 24 ชั่วโมง

จากแนวคิดการนำครอบครัวมามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 เป็นการประยุกต์แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับระบบสุขภาพในระดับตติยภูมิ (Tertiary care) และระดับตติยภูมิระดับสูง (Super tertiary care) โดยนำครอบครัวเข้ามาร่วมในกระบวนการรักษาทุกขั้นตอน ตั้งแต่คัดกรองผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 ประเมินขีดความสามารถผู้ป่วยและผู้ปกครองที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการส่งต่อการรักษาไปยังระบบการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน และติดตามผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย จะเห็นว่าการพยาบาลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีส่วนช่วยสนับสนุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกปลอดภัย ลดความกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้น⁸⁻¹⁰

กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 แบบแยกกักตัวที่บ้าน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 (SiHI-PedFC) ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คัดกรอง (Screening: S) ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับความเสี่ยงสัมผัสผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 คัดแยกอย่างรวดเร็ว (Quick screening) ประเมินอาการเบื้องต้นด้วยแบบประเมินได้รับการคัดกรองสุขภาพ

ตามระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยแต่ละราย ที่ใช้เกณฑ์และวิธีการคัดแยกตามดัชนีความรุนแรงของความฉุกเฉิน (Emergency Severity Index: ESI) ของสหรัฐอเมริกา¹⁵ ซึ่งเป็นการประเมินคัดแยกมาตรฐานตามความรุนแรงของอาการ ซึ่งประเมินระดับความรุนแรงนี้ควบคู่กับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เมื่อพบผู้ป่วยที่มีภาวะรีบด่วนฉุกเฉิน จะทำการช่วยเหลือเบื้องต้นโดยทีมแพทย์พยาบาล นำผู้ป่วยเข้าห้องแรงดันลบ (Negative pressure room) ทันที และส่งต่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 โดยเฉพาะ

กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะไม่รีบด่วนฉุกเฉิน ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพของระบบสาธารณสุขไทย ในการระบาดในรอบ 3-4 ในช่วงปลายปี 2564 จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 มีการนำแนวทางคัดกรอง การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข^{16,17} มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล โดยคัดกรองประวัติเบื้องต้นอย่างละเอียด จากการทบทวนการปฏิบัติงาน ข้อคำถามสำคัญในการคัดกรอง เช่น ผู้ป่วยเด็กได้รับการตรวจ ATK หรือไม่ ผู้ป่วยมีอาการอย่างไร Index case มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยอย่างไร เบอร์โทรศัพท์ที่ใช้ในการติดต่อคัดกรอง เป็นต้น นอกจากนั้น แบ่งกลุ่มตามปัจจัยเสี่ยงเพื่อการดูแลผู้ป่วยเด็ก¹⁷ เป็น 4 กลุ่มคือ 1) กรณีสัมผัสผู้ติดเชื้อยืนยัน ได้แก่ ผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการไข้ หรืออาการของทางเดินหายใจส่วนบน (ARI) หรืออาการที่สงสัยติดเชื้อโควิด-19; 2) ผู้ป่วยเดินทางไปยังพื้นที่คาดการณ์เป็นพื้นที่เสี่ยง (Hotspot) ภายในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา และมีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อ; 3) ผู้ป่วยเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยง ตามประกาศของโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา; และ 4) ผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ (Pneumonia)

กรณีตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษา
แบบแยกกักตัวที่บ้านโดยประยุกต์ใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

นโยบายระบบสาธารณสุขปรับแนวทางการรักษาด้วยการตรวจ ATK และระบบ “เจอ-แจก-จบ” เริ่มขึ้นในวันที่ 1 มีนาคม 2565¹⁸ โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปรับคำแนะนำการตรวจวินิจฉัยด้วย ATK และแนวทางการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในรายที่ไม่มีอาการ อาการเล็กน้อย และอาการปานกลาง ให้ได้รับการรักษาหลักที่บ้านแทนการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 แบบโรคประจำถิ่น (Endemic)¹⁸ การนำแนวทางเวชปฏิบัติฯ มาปรับประยุกต์ให้เข้ากับการรักษาในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19^{18,19} เมื่อพบผู้ป่วยเด็กมีอาการทางคลินิกที่สงสัยการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ ไข้ ไอ น้ำมูก/คัดจมูก เจ็บคอมีเสมหะ หรือร่วมกับมีอาการอย่างน้อย 1 อาการ เช่น ถ่ายเหลว ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ คลื่นไส้/อาเจียน อ่อนเพลีย มีผื่น หอบเหนื่อย หายใจลำบาก มีความผิดปกติของการได้รับรสหรือกลิ่น สับสนหรือระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือมีการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง เป็นต้น พบผู้ปกครองมีความไม่สบายทางกายและใจ สิ้นหนังกังวล บางรายร้องไห้ ได้ยินการบอกล่าจากผู้ป่วยและผู้ปกครองถึงความรู้สึกกังวล เช่น “รู้สึกกลัว เป็นโควิดกันทั้งบ้าน” “ไม่อยากติดโควิดเลย อยากไปโรงเรียน” “ใครจะเป็นคนดูแลลูกที่มีการติดเชื้อโควิด” เป็นต้น ทั้งมีความต้องการทราบข้อมูลต่างๆ ในการรักษาพยาบาล ซึ่งพยาบาลและแพทย์จะให้ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อคลายกังวล ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินสัญญาณชีพที่สัมพันธ์กับอาการแสดง เช่น การวัดไข้ วัดระดับออกซิเจนปลายนิ้ว การนับอัตราการหายใจ และชั่งน้ำหนักเพื่อใช้ในการคำนวณยา เป็นต้น

จะเห็นว่าในขั้นตอนการคัดกรองนั้น การนำผู้ปกครองเข้ามาร่วมในการรักษาถือเป็นส่วนสำคัญที่สุดในการดูแลรักษา การสื่อสารทางโทรศัพท์เป็นช่องทาง

ช่วยในการสื่อสาร เพื่อช่วยรักษามาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การพูดคุยด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร เข้าใจความแตกต่างของแต่ละครอบครัว ให้ความมั่นใจในการรักษาพยาบาล บอกถึงแหล่งช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล การเข้าถึงการสนับสนุนข้อมูลในระบบออนไลน์บนโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนการดูแล เพื่อเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจวินิจฉัยและการเข้าสู่ขั้นตอนการรักษาพยาบาล (Investigation and Intervention Initiative: I)

เริ่มจากแพทย์พิจารณาแนวทางการรักษาพยาบาลตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ^{18,19} โดยตรวจ ATK เบื้องต้นเมื่อผลการตรวจเป็นลบ จะทำการตรวจด้วยวิธี RT-PCR หรือตามดุลพินิจของแพทย์ แต่ถ้าผลการตรวจเป็นบวกจะเข้าระบบ “เจอ-แจก-จบ” ซึ่งผู้ป่วยและผู้ปกครองจะได้รับคำแนะนำและแจ้งผลการตรวจทางโทรศัพท์

เมื่อผู้ป่วยเด็กมีผลการตรวจพบการติดเชื้อโควิด-19 ทุกรายจะได้รับการแนะนำการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองต่อที่บ้านหรือการรักษาแบบ HI^{3,18} ซึ่งพยาบาลผู้ดูแลและโทรศัพท์ประสานติดตามอาการผู้ป่วยภายหลังจากการได้รับการวินิจฉัยแล้ว ภายใน 48 ชั่วโมง บุคลากรทีมสุขภาพวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กร่วมกัน ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน การเตรียมตัวเข้าสู่ระบบการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน พูดคุยถึงอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเด็ก เตรียมที่พักอาศัยเพื่อการดูแลบุตรเจ็บป่วยที่บ้าน ให้เอกสารแผ่นพับข้อปฏิบัติในการกักตัว การสังเกตอาการผิดปกติ แหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือ โดยต้องให้ข้อมูลที่ชัดเจนตั้งแต่เริ่มแรกและวางแผนร่วมกัน จะทำให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองลดความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษา และได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย

การเข้าสู่ขั้นตอนการรักษาพยาบาล เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการได้รับและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมสุขภาพ เพื่อนำไปวางแผนการรักษา การบริหารจัดการระบบต่างๆ ภายในบ้านที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้าน การนำครอบครัวมาร่วมวางแผนการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มกระบวนการจึงสำคัญอย่างยิ่งสำหรับความสำเร็จของการรักษาพยาบาล ครอบครัวต้องพร้อมในการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน ติดตามอาการได้อย่างรู้เท่าทันระยะการดำเนินโรค ถ้าขาดการมีส่วนร่วมจากครอบครัวแล้ว อาจทำให้การรักษาล่าช้า จากความไม่พร้อมในด้านต่างๆ เช่น ความรู้ ข้อมูลอาการที่สำคัญ การเตรียมสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ และการป้องกันการแพร่ระบาดในบ้าน เป็นต้น ทั้งยังกล่าวได้ว่า ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยในขั้นต่อไปได้

ขั้นตอนที่ 3 การเข้ารับการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน และการติดตามผู้ป่วยเด็กและใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Home Isolation and Follow-up Pediatric Patient and Family-Centered Care: **HI-PedFC**)

การเปลี่ยนบ้านให้เป็นโรงพยาบาล เป็นอีกหนึ่งนวัตกรรมใหม่ในกระบวนการรักษาผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทย โดยนำการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อมารักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน (HI) ตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹² ช่วงการระบาดระลอกแรก นั้นหมายถึง ผู้ป่วยที่วินิจฉัยใหม่ตามเกณฑ์ระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และแพทย์เห็นว่าสามารถดูแลที่บ้านระหว่างรอเตียง หรือผู้ป่วยเด็กติดเชื้อที่ห่อผู้ป่วย Step down หลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือสถานที่รัฐจัดให้แล้วอย่างน้อย 7 วัน ให้จำหน่ายกลับบ้านเพื่อรักษาต่อเนื่องที่บ้านด้วยวิธีการรักษาแบบแยกกักตัว¹⁸ เมื่อระบบสาธารณสุขเปลี่ยนเป็นระบบผู้ป่วยนอก “เจอ-แจก-จบ” ทำให้กระบวนการดูแล

ผู้ป่วยเด็กแบบแยกกักตัวที่บ้านเกิดขึ้นทันทีที่ตรวจพบเชื้อ

ด้วยเหตุนี้ การนำครอบครัวมามีส่วนร่วมจึงจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นผู้ใกล้ชิดที่สุดและต้องให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโดยตรงแทนบุคลากรทางการแพทย์ โดยหลักเกณฑ์ที่สำคัญในกระบวนการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน คือ การจัดสถานที่ภายในบ้านที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อม เครื่องใช้ ห้องนอน และห้องน้ำแยกจากผู้ที่ไม่ได้สัมผัสโรค มีการจัดตั้งทีมเฉพาะกิจบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อติดตามผู้ป่วยเด็กที่ต้องแยกกักตัวที่บ้าน โดยเป็นทีมประสานส่งต่อเพื่อบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ได้รับยืนยันผลตรวจด้วยวิธี RT-PCR หรือ ATK ว่าติดเชื้อ นำผู้ป่วยเข้าระบบการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน ดูแลจัดส่งยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ประสานงานเรื่องจัดส่งอาหาร โดยผู้ป่วยทุกรายต้องมีผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลหลักในขณะแยกกักตัวที่บ้าน ซึ่งผู้ปกครองมีบทบาทในการดูแลและประเมินอาการผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของระดับออกซิเจนปลายนิ้ว สามารถใช้ mobile application เพื่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ แจ้งผลการประเมินอาการผู้ป่วยกลับมาโรงพยาบาลทุกวัน โดยทีมสุขภาพจะติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาเจ็บป่วย

จากประสบการณ์การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน นำมาประยุกต์และปรับให้ทันสมัยเข้ากับการรักษาในปัจจุบัน บุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องต้องเข้าใจปัญหาและข้อจำกัดของแต่ละครอบครัว นำมาวางแผนอย่างสอดคล้องในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่รักษาต่อเนื่องที่บ้าน ด้วยการดูแลร่วมกันเป็นทีม (Team approach) ที่ประสานกันอย่างไร้รอยต่อในการทำงาน (Seamless) เช่น ระบบตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล ระบบบริหารจัดการยา

ระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยนอกระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ เพื่อพิจารณาการรักษาที่เหมาะสมหรือส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กรณีที่มีอาการเปลี่ยนแปลงหลังจากรักษาตัวที่บ้าน เป็นต้น

โดยพบว่าในต่างประเทศ²⁰⁻²³ ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการติดเชื้อโควิด-19 ไม่รุนแรง ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองมีส่วนช่วยดูแลกิจวัตรประจำวัน จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการดูแลที่บ้าน ดูแลด้านจิตใจให้ผู้ป่วยเด็กคลายความกังวลและมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ประยุกต์และสนับสนุนการดูแลรักษาที่บ้าน โดยผสมผสานการรักษาของทั้งผู้ป่วย ผู้ปกครอง และบุคลากรทีมสุขภาพ จากที่ผู้ปกครองเข้าใจในตัวบุตร โดยคำนึงถึงอายุ พัฒนาการที่แตกต่างกันตามวัย อีกทั้งระบบการรักษาแบบ HI ที่เกิดขึ้นภายในบ้านของผู้ป่วยเอง จะทำให้เกิดความคุ้นเคย ไม่หวาดกลัว และพร้อมที่จะรับการรักษาพยาบาล เกิดผลสำเร็จในการดูแลรักษาสูง

จะเห็นได้ว่า กระบวนการที่นำครอบครัวมามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 แบบแยกกักตัวที่บ้าน และการติดตามการรักษามีความสำคัญมาก ผู้ติดเชื้อจะได้รับการดูแลรักษาที่บ้านด้วยผู้ปกครอง ครอบครัว และทีมสุขภาพให้เสมือนอยู่โรงพยาบาลมากที่สุด ถือเป็นการมีส่วนร่วมตั้งแต่แรก ของหุ้นส่วนทางสุขภาพ (Partnerships) รับผิดชอบในการดูแลร่วมกัน (Patient and family engagement) เสริมสร้างพลังความสามารถ (Empowerment) และเพิ่มศักยภาพให้กับครอบครัว (Family potential) ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อ และสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ส่งผลให้ผลลัพธ์การรักษาพยาบาลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้ป่วยหายจากโรคได้อย่างปลอดภัย

ถอดบทเรียนจากกรณีตัวอย่างผู้ป่วยเด็กในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 3 ปี มาด้วยอาการ 1 วันก่อนมีไข้สูง ไอเล็กน้อย หายใจแรงเร็วเล็กน้อย มีน้ำมูกใส ไม่ซึม รับประทานอาหารลดลง มีผลตรวจจากบ้าน ATK positive เมื่อคัดกรองเบื้องต้น พบว่า Index case คือ บิดา โดยมารดาเป็นผู้พามาโรงพยาบาล สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิกาย 39 องศาเซลเซียส ชีพจร 124 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 30 ครั้ง/นาที ระดับออกซิเจนปลายนิ้ว 95% (Room air) แพทย์วินิจฉัย COVID-19 infection ยืนยันผลด้วยวิธี RT-PCR พบว่า Detected เข้าสู่ระบบการรักษาแบบ HI โดยมารดาเป็นผู้ดูแลหลัก ลักษณะครอบครัวขยาย มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 6 คน บ้านเป็นบ้านเช่า มีห้องน้ำ 1 ห้องใช้ร่วมกัน มารดามีประวัติติดเชื้อโควิด-19 เมื่อเดือนมีนาคม 2565 โดยติดเชื้อจากเพื่อนบ้าน และมีประสบการณ์ในการดูแลบุตร ครั้งนี้เข้ารับการรักษาในรูปแบบ เจอ-แจก-จบ ซึ่งมารดามีความสับสนวิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยเด็กติดเชื้อต่อเนื่องบ่อย ไม่มีความรู้เรื่องการติดเชื้อซ้ำ กลัวเป็นอันตรายต่อลูกถึงขั้นเสียชีวิต

การวิเคราะห์สถานการณ์และการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ของกรณีตัวอย่าง นำกระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อแบบแยกกักตัวที่บ้าน (SiHI-PedFC) ที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ เริ่มตั้งแต่คัดกรองความเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 (S) โดยการซักประวัติความเสี่ยงและอาการ การประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยและประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของ

ผู้ปกครอง พบประเด็นปัญหาเฉพาะบุคคลของครอบครัวผู้ป่วยรายนี้ คือ

1. มารดายังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อและมีความวิตกกังวลค่อนข้างมากในอาการของบุตร

2. มารดามีความกังวลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาในรูปแบบของHIและรูปแบบ เจอ-แจก-จบ ที่มีความแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยในการติดตามประเมินการรักษาที่บ้าน

3. มารดารู้สึกลำบากในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้าน การปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ที่เป็นผู้ดูแลหลักในระยะกักตัวที่บ้านร่วมกับทีมสุขภาพ หลังจากเข้ารับการรักษาติดเชื้อโควิด-19 ครั้งที่ 2

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว เมื่อได้เริ่มตรวจวินิจฉัยและนำเข้าสู่ขั้นตอนการรักษาพยาบาล (I) จึงกำหนดมีแนวทางการปฏิบัติพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ซึ่งได้บูรณาการและผสมผสาน ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์สรุปเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

1) สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยครอบครัวและทีมสุขภาพ เริ่มตั้งแต่การวินิจฉัย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ตัดสินใจในการรักษา และมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยสื่อสาร แจ้งข้อมูลที่มีประโยชน์ตรงตามความเป็นจริง ให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลจำเป็นลำดับแรกในการดูแลระหว่างสมาชิกในครอบครัวและทีมสุขภาพ ในรายนี้ครอบครัวตัดสินใจเข้ารับการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน จึงวางแผนร่วมกันและกำหนดให้มารดามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลเตรียมระบบให้บริการที่เอื้อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมและแจ้งระบบการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน

พยาบาลในทีมสร้างความมั่นใจด้วยการสนับสนุนให้กำลังใจมารดา บอกขั้นตอนการรักษา พยาบาลที่จะมีพยาบาลผู้ดูแลโทรศัพท์เยี่ยมติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

เนื่องเป็นเวลารวม 5 วัน ให้ข้อมูลอาการผิดปกติที่มารดาควรพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล แนะนำแหล่งข้อมูลจำเป็น เช่น เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาคาดูแลหรือผู้ป่วยเด็กมีอาการเลวลง/ผิดปกติต้องติดต่อกับใคร อย่างไร และเมื่อไร เป็นต้น จะทำให้มารดาเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถให้การดูแลบุตรที่บ้านได้

ในผู้ป่วยรายนี้ช่วงระยะกักตัวที่บ้านวันที่ 4 มารดาโทรศัพท์ติดต่อกลับ ด้วยน้ำเสียงที่มีความกังวล แจ้งอาการไข้ ไอ และมีน้ำมูกมากขึ้น บุตรยังรับประทานอาหารได้น้อย ไม่ค่อยเล่นเช่นตามวัย พยาบาลได้นำข้อมูลมาวางแผนเพื่อให้การดูแลร่วมกัน รวมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามอาการและสถานการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายนี้ สื่อสารข้อมูลที่ตรงกับประเด็นปัญหาขณะนั้น อย่างชัดเจน หลังจากนั้นพบว่ามารดาเข้าใจถูกต้องและลดความกังวลลง

2) นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เป็นขั้นตอนของการมีส่วนร่วมโดยพยาบาลเป็นผู้เริ่มสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยแนะนำตัวเองกับมารดาที่เป็นผู้ดูแลหลักและเป็นตัวแทนของครอบครัว สอบถามรูปแบบในการใช้ชีวิตประจำวัน ยอมรับในความแตกต่างของแต่ละครอบครัว ในกรณีตัวอย่างนี้ มารดาเป็นทั้งผู้ดูแลและเสาหลักของครอบครัว ทำให้ต้องพาผู้ป่วยไปประกอบอาชีพด้วยเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ซึ่งผู้ป่วยรายนี้อยู่ในช่วงอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี เป็นวัยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้ปกครองในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน

กรณีตัวอย่างนี้วิเคราะห์ได้ว่า มารดาขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการติดเชื้อ วิตกกังวลค่อนข้างมากในอาการของบุตรตามระยะการดำเนินโรค กังวลเกี่ยวกับแนวทางการรักษา การติดตามประเมินการรักษาที่บ้าน มารดารู้สึกยาก

กรณีตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษา
แบบแยกกักตัวที่บ้านโดยประยุกต์ใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ลำบากในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้าน การจำกัดพื้นที่ผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 และการรักษาในรูปแบบใหม่กับบทบาทใหม่ที่เป็นผู้ดูแลหลักในระยะกักตัวที่บ้าน พยาบาลจึงสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา ปัญหาในการดูแลอื่นที่อาจมี และข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้มารดาเกิดความเข้าใจและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง โดยคำนึงถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

3) ให้มารดาเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีมการรักษาพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลต้องส่งเสริมให้มารดามีบทบาทมากที่สุดในการตัดสินใจวางแผนหรือเลือกแนวทางในการรักษา เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ให้มารดาแสดงศักยภาพสูงสุดในการปฏิบัติการดูแลบุตรที่ติดเชื้อ ด้วยการประเมินอาการของบุตรตนเอง ประเมินสัญญาณชีพและอาการผิดปกติที่เป็นอาการฉุกเฉินที่ต้องรีบส่งต่อข้อมูลกับทีมสุขภาพได้ มีความเข้าใจและสามารถจัดเตรียมยาบรรเทาให้เหมาะสมกับบุตรตนเอง ได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เช็ดตัวลดไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะกักตัวที่บ้านได้ เป็นต้น โดยมีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายในทีมสุขภาพทำหน้าที่ Coaching และ Counseling ให้แก่มารดาอย่างใกล้ชิด สื่อสาร สอบถาม ติดตามข้อมูลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อมารดาต้องการความช่วยเหลือ ผ่านรูปแบบโทรศัพท์ และ/หรือ Line Official เพื่อให้ได้รับข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ตรงกันและครอบคลุมในทุกมิติ

4) สนับสนุนความร่วมมือกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรทีมสุขภาพ ในการประสานส่งต่อข้อมูลการรักษาจากบ้านส่งถึงโรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลส่งถึงบ้าน โดยพยาบาลผู้ดูแลมีหน้าที่สำคัญในการติดต่อประสานงานทั้งกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ ลงบันทึกทางการพยาบาลที่ชัดเจน ครอบคลุม

เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อส่งต่อข้อมูลและให้การดูแลที่ต่อเนื่อง ประสานงานกับหน่วยตรวจสอบสิทธิการรักษา ประสานกับทีมเภสัชกรในการจัดส่งยา และแจ้งสถานที่ในการรับยาแก้สมานึกในครอบครัวทางโทรศัพท์ และจะมีการประสานงานกลับไปทีมเภสัชกรทำการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ในกรณีที่ไม่สามารถมารับยาได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนปลอดภัย

ในการดูแลหลังจากนำครอบครัวเข้าสู่ขั้นตอนการรักษาพยาบาล เมื่อมารดาพาผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์อีกครั้งที่โรงพยาบาล เพื่อประเมินอาการความเจ็บป่วย และให้การรักษาพยาบาลต่อเนื่อง พบว่า มารดามั่นใจมากขึ้น คลายความกังวลใจ ให้การดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากกรณีตัวอย่าง จะเห็นว่าแนวคิดการพยาบาลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีจุดเด่นคือ สนับสนุนให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กเสมือนกับเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพ มีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล วางแผน ทำงานร่วมกัน ในฐานะหุ้นส่วนกับทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่รักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน เนื่องจากการรักษาที่บ้านที่มีผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลหลัก และมีทีมสุขภาพเป็นที่ปรึกษา จะมีความแตกต่างจากการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมาก การเปลี่ยนสถานที่รักษา จากแบบเดิมที่มีทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล ซึ่งหากพยาบาลสนับสนุนเคียงข้างผู้ปกครองให้สามารถสวมบทบาทเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพ จะเสริมสร้างพลังอำนาจ ความเข้มแข็ง ทำให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจ มีศักยภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยเด็กจนประสบความสำเร็จให้ผู้ป่วยเด็กหายดีได้อย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การกำหนดนโยบายและการวางแผนที่ครอบคลุมในระดับผู้บริหาร ที่ให้ผู้ปฏิบัติร่วมในการเสนอขั้นตอนการบริการที่เป็นไปได้การปฏิบัติคลินิก ตั้งแต่เริ่มในการจัดการระบบบริการสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก เช่น การดูแลผู้ป่วยแยกกักตัวที่บ้านบริหารจัดการโดยอยู่ในระบบโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการเฉพาะ เป็นต้น ฝายนโยบายต้องสื่อสารการเปลี่ยนแปลงระบบการรักษาพยาบาลในเชิงนโยบายลงสู่การปฏิบัติจริงไปถึงครอบครัวกับทีมสุขภาพอย่างชัดเจน จะช่วยให้ทีมสุขภาพ ครอบครัว และผู้ป่วยทุกรายรับรู้ข้อมูล และสามารถเข้าถึงระบบสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน และมีความเข้าใจแผนการรักษาตรงกัน โดยเริ่มนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกวินิจฉัย ส่งผลผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานอย่างไร้รอยต่อและปลอดภัย

การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดต่อสื่อสาร ระหว่างครอบครัวและทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น ระบบออนไลน์บนโทรศัพท์มือถือ การทำ VDO call เพื่อติดตามอาการผู้ป่วย เป็นต้น ถือเป็นนวัตกรรมใหม่ที่ผู้ป่วยเด็ก ครอบครัว และทีมสุขภาพอาจยังขาดความชำนาญ การสื่อสารในช่องทางออนไลน์ที่น่าจะเอื้อต่อการรักษาอาจเป็นอุปสรรค โดยเฉพาะในครอบครัวที่คุ้นชินกับการรักษาพยาบาลแบบเดิม เช่น การพบแพทย์โดยการพบหน้า เป็นต้น จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีและทีมสุขภาพต่อไป

สรุป

การระบาดรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ทำให้ระบบสาธารณสุขทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ รวมทั้งระบบสุขภาพของประเทศไทย การเปลี่ยนการรักษาด้วย

การเปลี่ยนบ้านให้เป็นโรงพยาบาล จึงเป็นแนวคิดใหม่ในการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 หากนำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ใช้ ทำให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ และร่วมกันทำงานแบบเป็นทีมอย่างไร้รอยต่อ มีประสิทธิภาพ และได้ผลลัพธ์สูงสุด การยอมรับให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่แรกจากการวินิจฉัยจนถึงจำหน่ายจากการดูแลนี้ จึงเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อน ให้การรักษาโรคติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้านสำเร็จได้ ซึ่งประสบการณ์จากการเรียนรู้จะทำให้ทีมสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลโรคติดเชื้ออื่นในผู้ป่วยเด็กได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ พญ.จุฬารัตนา โฉมฉาย คณบดีวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล และรองศาสตราจารย์ ดร.ปรานทิพย์ ฉายพุทธ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การสนับสนุนเป็นที่ปรึกษาจนทำให้เกิดบทความนี้ และสุดท้ายขอขอบคุณทุก ๆ ครอบครัวที่เปิดมุมมองในการทำงานกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่โควิด-19 ทำให้ทีมสุขภาพได้เรียนรู้ และพบว่าครอบครัวเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ในการจัดการอุปสรรคเมื่อเผชิญกับวิกฤตของโรคต่าง ๆ ได้

References

1. Division of Communicable diseases. Academic Development Group of Emerging Infectious Diseases. Coronavirus disease situation 2019 (COVID-19) public health measurement of problems in prevention and control diseases in travelers [internet]. [cited Oct 25, 2021]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>. (in Thai)

**กรณีตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษา
แบบแยกกักตัวที่บ้านโดยประยุกต์ใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง**

2. World Health Organization Thailand. COVID-19 Situation in Thailand. WHO Thailand Weekly Situation No. 225 [internet]. [cited Mar 10, 2022]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2022_03_02_tha-sitrep-225-covid-19.pdf?sfvrsn=32cca21b_5. (in Thai)
3. Division of pediatrics of Siriraj Hospital. Infectious disease unit document. 2022, pp.1-5. (in Thai)
4. Leelarasamee A. Interesting facts about COVID-19 infection caused by SARS-CoV-2 virus [internet]. [cited Nov 10, 2021]. Available from: <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc-covid19-19.pdf>. (in Thai)
5. Thongngam S, Pumool S, Ratanara R. Nursing care for patients with COVID-19 in the isolation unit, Siriraj Hospital. Siriraj Medical Bulletin. 2020;13(3):221-31. (in Thai)
6. Division of communicable diseases Department of disease control. Guidelines for prevention and control of coronavirus disease 2019 [internet]. [cited Nov 10, 2021]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1167320210805031714.pdf>. (in Thai)
7. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. Lancet Child Adolesc Health. 2020;4(5):346-7. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30097-3.
8. Joanna LH, Alison ET, Ian MO, Katherine RC. Family-centered care during the COVID-19 Era. J Pain Symp Manage. 2020;60(2):E93-7.
9. Al-Motlaq M, Neill S, Foster MJ, Coyne I, Houghton D, Angelhoff C, et al. Position statement of the international network for child and family centered care: child and family centered care during the COVID19 pandemic. J Pediatr Nurs. 2021;61:140-3.
10. The importance of family-centered care [internet]. [cited Nov 10, 2021]. Available from: <http://www.chla.org>blog>m-remedies>.
11. Kuhlthau K A, Bloom S, Van Cleave J, Knapp AA, Romm D, Klatka K, et al. Evidence for family-centered care for children with special health care needs: a systematic review. Acad Pediatr Assoc. 2011;11(2):136-43.
12. Committee on hospital care and institute for patient-and family-centered care. Patient and family-centered care and the pediatrician's role. Pediatrics. 2012;129(2):394-404. doi:10.1542/peds.2011-3084.
13. Yuennan C. A concept of family-centered nursing care among children with critical and chronic illness. Journal of Nurses Association of Thailand Northern Region. 2560;23(2):59-68. (in Thai)
14. Green NA, Durani Y, Brecher D, DePiero A, Loiselle J, Attia M. Emergency severity index version 4: a valid and reliable tool in pediatric emergency department triage. Pediatr Emerg Care. 2012;28(8):753-7. doi:10.1097/PEC.0b013e3182621813
15. Department of Medical services. Guidelines for diagnosis, treatment and prevention of infection in hospitals case of coronavirus disease 2019 (COVID-19) [internet]. [cited Dec 20, 2021]. Available from: <https://covid19.dms.go.th/>. (in Thai)
16. Guidelines COVID-19 testing and pediatric care guidelines for EID clinic pediatric Examination Unit Chaofa Maha Chakri Building, 1st Floor, Department of Pediatrics Siriraj Hospital [updated Sep 25, 2021]. (in Thai)
17. Guidelines for self-isolation during 14-day quarantine to monitor symptoms at home (Home Quarantine) for those in close contact with confirmed COVID-19 patients (COVID-19). Department of Pediatrics, Siriraj Hospital. 2021. (in Thai)

18. Department of medical service Ministry of public health. Guidelines for diagnosis, treatment and prevention of infection in hospitals case of coronavirus disease 2019 (COVID-19) [internet]. [cited Jul 10, 2022]. Available from: https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=161. (in Thai)
19. Guidelines for admission in pediatric patients infected with COVID-19 of Siriraj Hospital [internet]. [cited Jul 15, 2022]. (in Thai)
20. Shields L, Zhou H, Taylor M, Hunter J, Munns A, Watts R. Family-centred care for hospitalized children aged 0-12 Years: a systematic review of quasi-experimental studies. *JBILibr Syst Rev*. 2012;10(39):2559-92. doi:10.11124/jbisrir-2012-32.
21. Anggraini IR, Novitasari L. Literature review: the importance of family center care to increase child. *J Ilmiah Keperawatan*. 2021;16(2):111-9.
22. Klein JD, Koletzko B, El-Shabrawi MH, Hadjipanayis A, Thacker N, Bhutta Z. Promoting and supporting children's health and healthcare during COVID-19- International pediatric association position statement. *Arch Dis Childhood*. 2020;105:620-4.
23. Dokken DL, Johnson BH, Markwell HJ. Family presence during a pandemic: guidance for decision-making. *Inst Patient Fam Centered Care*. 2021;1: 1-36.